

Ärende: VN/8871/2019

## **Begäran om utlåtande om regeringens propositionsutkast till riksdagen med förslag till lagstiftning om reformen av ordnandet av social- och hälsovård samt räddningsväsendet och om inrättandet av landskap**

### Bakgrundsuppgifter

Är den som svarar\*

en organisation

### Respondentens officiella namn

FDUV, förbundet för personer med utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning. Förbundet använder namnformen FDUV.

### Namn på den person som antecknat svaret

Lisbeth Mutanen-Hemgård

### Insatsens namn och behandlingsdatum för svaret till utlåtandet

-

### Frågor om reformens målsättningar

**1. Kan man genom propositionen minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik? Om inte, hur borde förslaget ändras i det avseendet?**

FDUV anser att målet med reformen (minskade skillnader i välfärd och hälsa, jämlik och tillgänglig service samt stävande av kostnadsökningen) är en förutsättning för att Finland också i fortsättningen ska kunna upprätthålla ett stabilt välfärdssamhälle där också de som har stödbehov beaktas. Utgångspunkten att föra över social- och hälsovården till större förvaltningsområden kan förväntas främja dessa mål. Bredare axlar ger vårdlandskapet möjlighet att fördela resurserna mera jämnt inom vårdlandskapet, vilket kan antas leda till en harmoniering av servicenivån samt minskade hälso- och välfärdsskillnader åtminstone inom respektive landskap. Däremot finns det en risk att skillnader mellan olika vårdlandskap ökar, om inte styrningen vid uppgörande av samarbetsavtal enligt 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är tillräckligt stark. Det kan också hända att

en del kommuner, som hittills klarat sig bra, upplever att servicenivån jämfört med tidigare försämras då resurserna omfördelas inom hela vårdlandskapet.

I enlighet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning CRPD innehåller reformen också bestämmelser om att specialomsorgsdistrikten, som ansvarat för specialomsorg om personer med intellektuell funktionsnedsättning, upphör. Det är viktigt att det expertkunnande som finns inom specialomsorgsdistrikten idag gällande t.ex. medicinskt specialkunnande inom funktionshinderområdet och habilitering tillvaratas och utvecklas inom vårdlandskapen samt att vårdstigar inom vårdlandskapen utvecklas så att personer med intellektuell funktionsnedsättning och liknande stödbehov, t.ex. autismspektrumstörning, får tillgång till jämlik vård och stöd. Det kan finnas skäl att trygga det mest krävande expertkunnande och en del vårdproduktion för personer med funktionsnedsättning på nationell nivå, vilket bör beaktas i reformen t.ex. genom förordning. Likaså kan det finnas skäl att koncentrera specialkunnande kring särskilt krävande frågor t.ex. sällsynta sjukdomar, ändringsarbete i bostaden, till några vårdlandskap.

Expertkunnande kring intellektuell funktionsnedsättning på svenska bör tryggas i linje med reformförslaget. Det är ändå viktigt att också dessa tjänster kan ges nära den stödbehövande och därför bör fokus vara på att utveckla mobila experttjänster. Konsultations- och vårdstigar mellan expertkunnande och bastjänster bör utvecklas, så att helheten fungerar.

Vi anser att strukturen i det nuvarande förslaget är tydligare än i de tidigare förslagen och åtminstone i teorin ger det möjligheter att bygga starka servicekedjor från bas- till specialnivå – förutsatt att relevant kunnskap finns att tillgå. Det finns fortsättningsvis en risk för att socialservicen får en undanskymd roll gentemot hälsovården, och särskilt då det gäller tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning är det viktigt att skapa fungerande vårdstigar även inom socialservicen.

För att målen i reformen ska uppnås bör särskild fokus läggas på såväl fysisk som kognitiv tillgänglighet. Personer med intellektuell funktionsnedsättning kan till exempel behöva mer tid, lättläst språk och stöd i att fatta beslut vid servicebedömningen. Informationen till medborgarna bör finnas tillgänglig på lätt svenska och vid behov bör den stödbehövande få rådgivning på svenska. Vidare bör utrustning och verktyg som används vid genomförande av vård vara anpassade också för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Vi påpekar att närtjänster inte helt kan genomföras med hjälp av digitala lösningar och att en del tjänster, särskilt för personer med intellektuell funktionsnedsättning, måste kunna ges ansikte mot ansikte. Dessa personer behöver ändå få stöd för att kunna lära sig använda digitala tjänster så långt som möjligt.

I reformförslaget konstateras att tredje sektorn ska komplettera det offentliga uppgift att främja hälsa och välbefinnande. I praktiken riskerar denna bit att falla, om inte mer tvingande bestämmelser kring samarbetet och hur det ska genomföras, övervakas och finansieras införs. Därtill konstateras i konsekvensbedömningen (s. 125) att kommunernas motivation och möjligheter att stödja lokala föreningar och organisationer med kommunala verksamhetsbidrag kan försämras när reformen träder i kraft och ansvaret för att ordna social- och hälsovården ligger på vårdlandskapen. Detta kan innebära att organisationernas förebyggande arbete lider, vilket i sin tur kan leda till ökade utgifter inom social- och hälsovård. Det är därför av största vikt att såväl landskap som kommuner åläggs att utveckla samarbetet med tredje sektorns organisationerna inom respektive vårdlandskap samt att finansiering öronmärks för detta arbete.

Vi anser vidare att lagförslaget till sin helhet bättre garanterar jämlikhet mellan nationalspråken än de tidigare lagförslagen. Man bör dock inom tvåspråkiga vårdlandskap undvika att koncentrera hela tjänsteproduktion till totalt finskspråkiga områden, eftersom detta kan leda till ytterligare svårigheter att rekrytera svenskspråkig personal.

I vidarebehandlingen av reformen bör man förtydliga framtidens social- och hälsovårdscentralernas roll i vårdlandskapen samt kontakten med specialkunnande. Därtill bör förtydligas hur familjecentermodellen, kunskaps- och stödcentralerna (OT-centralerna) och det utvecklingsarbete som gjorts inom LAPE-projekten kan nyttjas i vårdlandskapsmodellen.

## **2. Kan man genom propositionen utveckla tillgången till, enhetligheten och effekten av räddningsväsendets tjänster på nationell, regional och lokal nivå? Säkerställer propositionen synergifördelarna mellan räddningsväsendets räddningsverksamhet och social- och hälsovårdens akutsjukvård? Om inte, hur borde förslaget utvecklas?**

-

## **3. Förverkligas demokratin på ett tillräckligt sätt i propositionen? Om inte, hur kunde demokratin stärkas i propositionen?**

Då beslutandemakten flyttas från kommunal till vårdlandskapsnivå finns det en risk att demokratin försämrats. För att garantera demokratin inom vårdlandskapen bör den enskilda invånarens möjligheter att påverka och vara delaktig tryggas. Detta innebär öppenhet i vårdlandskapens förvaltning, samt att information ges på ett tillgängligt sätt, t.ex. på lätt svenska. Detta är särskilt viktigt då ärenden som gäller personer med intellektuell funktionsnedsättning behandlas i vårdlandskapets påverkansorgan. Vi föreslår att det i motiveringarna till 32 § i lagen om vårdlandskap tas in att "Lätt svenska bör vid behov användas i såväl den muntliga behandlingen som i handlingarna." Därtill bör i motiveringarna tas in en hänvisning till bestämmelserna om tryggnad av inflytande enligt FN:s funktionshinderkonvention CRPD.

Därtill bör vårdlandskapen utveckla metoder och arbetsätt för att höra invånarna, som garanterar att också personer med intellektuell funktionsnedsättning eller som har stora stödbehov gällande kommunikation beaktas. Särskilt i ärenden som gäller en själv bör personen garanteras stöd i att fatta beslut. Personer med intellektuell funktionsnedsättning ska också ges möjligheter att påverka i andra organ än de som behandlar funktionshinderfrågor, t.ex. i ungdomsfullmäktige.

FN:s funktionshinderkonvention förutsätter också att personer med funktionsnedsättning och organisationer som representerar dem hörs i alla beslut som påverkar dem. Rådet för personer med funktionsnedsättning bör få möjlighet att ge utlåtanden och komma med motförslag inte endast i frågor som gäller funktionshinderservice, utan också andra social- och hälsovårdsfrågor, planläggning- och bostadspolitik samt andra frågor som påverkar personer med funktionsnedsättning. Rådet för personer med funktionsnedsättning bör fortgå som självständiga råd och bör inte kunna slås ihop med motsvarande råd för äldre och unga, eftersom risken då är att behoven bland personer med funktionsnedsättning förbigås eftersom målgruppen är mindre. Personer med funktionsnedsättning kan till skillnad från t.ex. ungdomar och äldre behöva stöd och service hela livet, vilket kräver särskild uppmärksamhet och möjligheter till inflytande. Råden bör också bättre än idag representera olika personer med intellektuell funktionsnedsättning. FDUV

upplever att personer med intellektuell funktionsnedsättning är ytterst dåligt representerade i de kommunala råden för personer med funktionsnedsättning idag. Vidare bör rådet få reell makt att påverka beslut, till exempel så att rådet årligen ger en berättelse till vårdlandskapets ledning, som i sin tur presenterar åtgärder med anledning av berättelsen för vårdlandskapets fullmäktige.

Social- och hälsovårdsorganisationernas roll som språkrör för medlemskåren bör förtydligas. I rådande lagförslag är det vårdlandskapen som beslutar om hur samarbetet med tredje sektorn ska se ut, men det finns ingen öronmärkt finansiering eller strukturer, vilket skapar brister i kontinuitet och fungerande samarbetsrelationer. Förslaget gynnar också stora organisationer, medan små organisationer med specifikt expertkunnande har svårt att få sin röst hörd. Gällande tjänster för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning är det viktigt att klient- och patientorganisationernas åsikter inhämtas då samarbetsavtalen enligt 37 § görs upp.

Vi stöder Kehitysvammaisten Tukiliittos förslag om inrättande av funktionshinderombud, till vars uppgift hör att främja funktionshindrade personers möjligheter till delaktighet och inflytande inom vårdlandskapen.

## Frågor om vårdlandskapslagen

### **4. Utgör vårdlandskapslagen en ändamålsenlig allmän lag för ordnandet av förvaltningen och ekonomin i de kommande vårdlandskapen?**

huvudsakligen ja

### **5. I 6 § i vårdlandskapslagen föreskrivs om landskapets möjlighet att sköta om uppgifterna som stöder de lagstadgade uppgifterna på sitt område samt bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter. Stöder den föreslagna bestämmelsen förverkligandet av landskapets självstyre?**

huvudsakligen ja

### **6. I kapitel 5 i vårdlandskapslagen regleras invånarnas rätt till inflytande i vårdlandskapet. Tryggas rätten till inflytande på ett tillräckligt sätt i propositionen?**

huvudsakligen nej [Metoderna för invånarnas inflytande i vårdlandskapet beaktar inte personer med stort stödbehov och/eller behov av stöd för kommunikationen. Myndigheterna bör ge information om möjligheter att påverka på lätt svenska och vid insamling av åsikter vara måna om att också personer med intellektuell funktionsnedsättning kan delta. Likaså ska Rådet för personer med funktionsnedsättning stärkas, så att också personer med intellektuell funktionsnedsättning kan delta i sådan verksamhet. Vi föreslår att det i motiveringarna till 32 § i lagen om vårdlandskap intas en hänvisning till tryggnad av inflytande enligt FN:s funktionshinderkonvention. Därtill är det viktigt att de olika påverkansorganen inom vårdlandskapen vid behov använder lätt svenska. ]

### **7. I kapitel 8 i vårdlandskapslagen regleras samarbetet mellan vårdlandskapen. Är förslaget ändamålsenligt med tanke på vårdlandskapens verksamhet och samarbetet?**

huvudsakligen ja [Vi föreslår att det stadgas på paragrafnivå om tillräckliga övergångstider, så att det inte blir avbrott i nödvändigt stöd. Därtill bör tillgången till expertkunnande tryggas genom samarbete.]

**8. Styrningen av vårdlandskapets ekonomi grundar sig särskilt på vårdlandskapslagen och lagen om vårdlandskapens finansiering. Styr vårdlandskapens finansieringsmodell och den finansiella styrningsmekanismen enligt vårdlandskapslagen vårdlandskapens ekonomiska skötsel på ett ändamålsenligt sätt?**

tar inte ställning

**9. I kapitel 3 i vårdlandskapslagen föreskrivs bland annat om vårdlandskapets upplåningsbemyndigande samt styrningen av investeringar på ett sätt som beaktar balansen i hela den offentliga ekonomin. Det föreslås inga särskilda bestämmelser om förvaltningen av de lokaler som överläts till vårdlandskapen. Tryggar den föreslagna modellen för finansiering och styrning av investeringar genomförandet av nödvändiga investeringar på ett ändamålsenligt sätt? I svaret kan du ta ställning till hur förvaltningen av lokalerna kunde ordnas på lokal, regional eller nationell nivå.**

tar inte ställning

**10. Landskapslagens paragrafspecifika ändringsförslag. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

-

**11. Övriga fritt formulerade observationen om landskapslagen.**

I och med att ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården överförs från kommuner och samkommuner till vårdlandskap, blir det ansvariga området större och den språkliga minoritetens relativa andel minskar i de flesta tvåspråkiga vårdlandskap. Detta i sin tur leda till att den svenskspråkiga befolkningens möjlighet till inflytande i beslutsfattandet försämras. Förslaget att införa en nationalspråksnämnd i varje tvåspråkigt vårdlandskap (33 §) är därför nödvändigt. För att nämnden ska kunna fullfölja de välmotiverade och ambitiösa uppgifterna som föreslås i bestämmelsen, bör den ha verklig insyn i vårdlandskapets verksamhet, faktiska möjligheter att påverka vårdlandskapets beslutsfattande och tillräckliga tjänstemannaresurser. För att säkra nämndens insyn i verksamheten och faktiska möjligheter att påverka, bör det fastslås att nämndens ordförande är medlem i vårdlandskapets styrelse. Alternativt bör nämndens ordförande ha ständig närvarorätt på styrelsens möten. I samband med beredningen av vårdlandskapens förvaltning och budget är det nödvändigt att säkerställa tillräckliga tjänstemannaresurser för nämnden. Utan reella verksamhetsförutsättningar är det knappast möjligt att utföra de uppgifter som föreslås i bestämmelsen. Nämnda åtgärder är därför en förutsättning för att den språkliga minoriteten ska ha faktiska möjligheter att utöva sin demokratiska rätt att påverka beslutsfattandet inom de tvåspråkiga vårdlandskapen.

**Frågor om lagen om ordnande av social- och hälsovård**

**12. Utgör lagen om ordnande av social- och hälsovård en ändamålsenlig allmän lag för ordnandet av offentlig social- och hälsovård?**

huvudsakligen ja

**13. Tryggar bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård en jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänster?**

huvudsakligen ja

**14. Tryggar de uppgifter som i lagförslaget fastställts för kommunen och landskapet genomförandet av målet att främja befolkningens välfärd och hälsa?**

huvudsakligen nej [Vi hänvisar till svaren i fråga 1 om hur främjande av välfärd och hälsa genomförs enligt förslaget. ]

**15. Tryggar bestämmelsen i 8 § att ansvaret för ordnande av social- och hälsovård genomförs på ett tillräckligt och ändamålsenligt sätt?**

huvudsakligen ja

**16. Är bestämmelsen i 12 § om upphandling av köptjänster och bestämmelsen i 12 a § om användning av hyrd arbetskraft ändamålsenlig och genomförbar i praktiken?**

huvudsakligen nej

**17. Är kraven enligt 13 § med avseende på privata tjänsteproducenter motiverade?**

huvudsakligen ja

**18. Är bestämmelsen i 16 § om privat tjänsteproducent som underleverantör ändamålsenlig och genomförbar i praktiken?**

huvudsakligen ja

**19. Är bestämmelsen i 33–36 § om vårdlandskapens samarbetsområde och samarbetsavtal ändamålsenlig i sin helhet?**

huvudsakligen nej

**20. Tryggar bestämmelsen i 37 § tvåspråkiga vårdlandskaps samarbete med avseende på tillgången till svenskspråkiga tjänster?**

huvudsakligen ja [Bestämmelsen i 37 § ger goda förutsättningar för vårdlandskapen att trygga tillgången till vissa svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster. Det kan möjliggöra tillgång till sådana tjänster som i dag inte fungerar eller som fungerar bristfälligt på svenska. Detta förutsätter dock att avtalet utformas på ett ändamålsenligt sätt. Största delen av de social- och hälsovårdstjänster som vårdlandskapen ansvarar för att ordna omfattas emellertid inte av avtalet, varmed avtalssamarbetet i sig inte är tillräckligt för att trygga tillgången till svenskspråkiga tjänster. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska de tvåspråkiga vårdlandskapen avtala om samarbete och arbetsfördelning bland annat gällande olika verksamhetsområden som Kårkulla samkommun upprätthåller idag. Det är bra att landskapen avtalar om dessa helheter för att säkerställa att klienterna även i fortsättningen har tillgång till motsvarande tjänster på svenska. Se även kommentarerna om fördelningen av Kårkullas verksamhet under fråga 42. Enligt förslaget ska avtalet också omfatta samarbete och arbetsfördelning kring andra tjänster. I nuläget finns det ett stort antal tjänster som på svenska produceras på ett fåtal orter eller en enda ort i hela landet. Det finns också tjänster som inte alls finns att tillgå på svenska. För att dylika tjänster i fortsättningen ska kunna tillhandahållas och utvecklas, är det viktigt att samarbetsavtalet ger möjlighet till

vårdlandskapen att samarbeta kring dessa tjänster. Listan på tjänster är levande och ändras med tiden. Därför är det inte ändamålsenligt att nämna tjänsterna i bestämmelsen. Däremot bör det, till exempel i specialmotiveringarna till bestämmelsen, bättre öppnas upp vilka typer av tjänster samarbetet kan handla om. På så sätt är det lättare för vårdlandskapen att avgöra hurudant behov av samarbete de har. I nuvarande utkast till specialmotiveringar nämns endast särskilt krävande tjänster inom missbrukarvården och dygnetruntvården inom barnpsykiatri. Behovet är emellertid mycket mer omfattande och här vore det skäl att höra den expertis som finns inom de tvåspråkiga kommunernas social- och hälsovårdsväsende och inom tredje sektorns organisationer. Enligt förslaget krävs att samarbetet ska vara oumbärligt och nödvändigt för att det ska ingå i avtalet. Samarbetsavtalet kunde däremot också omfatta olika typer av stödtjänster som vårdlandskapen med fördel kunde samarbeta kring, såsom översättningsverksamhet, telefonrådgivning, skapande av svenskspråkiga blanketter och botten för vårdföreskrifter med mera. Samarbetet kunde även omfatta digitala tjänster, som möjliggör att områdenas svenska resurser kan sammankopplas, att information om svenska tjänster kan samordnas och som bidrar till att det blir lättare att få igång samarbete mellan producenter. Därtill kunde samarbetet vid behov också omfatta tjänster för personer som bor i gränsregionen mellan två vårdlandskap, om det är ändamålsenligt att skaffa tjänsterna från det andra landskapet. Ett exempel är dagverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning, där personer i Kymmenedalen för tillfället anlitar dagverksamheten i östra Nyland. Denna typ av samarbete bör kunna fortgå. Det är viktigt att i bestämmelsen eller specialmotiveringarna klargöra att samarbetsavtalet endast handlar om genomförande av service, inte ordnande av service, och därmed klargöra att vårdlandskapen fortsättningsvis har organiseringsansvar för social- och hälsovårdstjänsterna. När det gäller vårdlandskap X och uppdraget att samordna samarbetsavtalet vore det också viktigt att förtydliga att uppdraget endast handlar om att samordna avtalet, inte att koordinera den service som avtalet omfattar. Eftersom avtalet endast handlar om vissa typer av tjänster är det emellertid viktigt att också se till den övriga social- och hälsovården när man ser på tillgången till svenskspråkiga tjänster. För att de tvåspråkiga vårdlandskapen på ett bredare plan ska kunna ge service på svenska, krävs också fokus på basservicen och framtidens social- och hälsovårdscentraler. Det är viktigt att närservicen fungerar på svenska i alla tvåspråkiga vårdlandskap och att satsningar görs på både det finsk- och svenskspråkiga kunnandet på centralerna. Servicebehovet för alla kundgrupper ska utredas på social- och hälsovårdscentralen, vilket medför behov av tillräcklig sakkunskap både om vilken typ av stöd och service som klienten behöver, men även kunskap om sådana producenter som kan ge tjänster på svenska och hur samarbetet med de övriga tvåspråkiga vårdlandskapen är utformat. På så sätt har vårdlandskapen förutsättningar att säkerställa enhetliga servicestigar för de svenskspråkiga kunderna samt anlita expertkunskande vid behov. Vidare i samband med utvecklandet av digitala lösningar vore det viktigt att utreda möjligheterna till en tjänst som tillhandahåller riksomfattande information om vilka aktörer som erbjuder vilka tjänster på svenska (och andra språk enligt behov). På så sätt har både personalen och svenskspråkiga kunderna i alla vårdlandskap tillgång till information om tjänsterna, vilket underlättar skapandet av servicestigar på svenska. ]

## **21. Är bestämmelsen i 49 § om beredskapscenter ändamålsenlig och motiverad?**

ja

## **22. Vilken vårdlandskap borde föreskrivas som ansvarig för att trygga utvecklingen av svenskspråkiga tjänster (31 §) i hela landet?**

Det är viktigt att det finns ett nationellt mandat för stöd för svenskspråkig utveckling av social- och hälsovård. Utkastet till lagförslag innehåller emellertid relativt lite reglering av

utvecklingsverksamheten som helhet, och det är därför svårt att veta vad det föreslagna uppdraget innebär. Vi utgår från att uppdraget handlar om stöd för vårdlandskapens svenskspråkiga forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. För att kunna utföra uppdraget att stöda vårdlandskapen i denna typ av verksamhet, är det viktigt att vårdlandskap X känner till särdragen i de svenskspråkiga förhållandena, har kunskap om befolkningens och de professionellas behov och att landskapet har en stark koppling till forskningen. Landskapet behöver därför gedigna relationer till universitet och högskolor med avseende på utbildning inom medicin, hälsovård och socialvård. Skötseln av uppgiften förutsätter att den är integrerad med motsvarande finskspråkiga verksamhet, så att det finns systematisk växelverkan med de finska funktionerna och för att undvika att utvecklingen på svenska blir isolerad. Kopplingen till ett universitetscentralsjukhus och det regionala samarbetsområdet har också betydelse. För att i praktiken kunna genomföra uppdraget krävs också att vårdlandskapet ges tillräcklig ekonomiska resurser för att genomföra uppdraget. Vårdlandskap X bör alltså vara det vårdlandskap som bäst uppfyller nämnda förutsättningar. Enligt vår bedömning kunde detta landskap vara Helsingfors.

I utkastet till 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård nämns också vårdlandskap X, som ska samordna samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga landskapen. Det landskap som ska ha detta uppdrag bör ha åtminstone följande egenskaper: ingående kunskap om ordnande av tvåspråkig service, kunskap om svensk- och tvåspråkiga tjänsteproducenter, kunskap om de servicehelheter och specifika tjänster som idag inte finns att tillgå på svenska i de tvåspråkiga vårdlandskapen, insyn i Kårkullas nuvarande verksamhet samt administrativa resurser för avtalsförhandlingarna. Det är också viktigt att det inom det landskapet bor en tillräcklig andel svenskspråkiga personer, för att garantera att vårdlandskapet de facto har erfarenhet av tjänster för svenskspråkiga. Med hänvisning till att uppgifterna i 31 § och 37 § förutsätter många olika egenskaper av det ansvariga vårdlandskapet, anser vi att detta uppdrag kunde ges ett annat landskap än vårdlandskap X som avses i 31 §. Vi anser att detta uppdrag kunde tillfalla vårdlandskapet Österbotten.

**23. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om ordnande av social- och hälsovård. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

4 § Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Vi föreslår att formuleringen i 4 § 2 mom. om att främja tillgänglighet skrivs i mer tvingande form: "Social- och hälsovårdstjänsterna ska tillhandahållas på ett fysiskt och kognitivt tillgängligt sätt".

5 § Servicespråk

Vi föreslår att "i mån av möjlighet" stryks i 5 § 3 mom. Momentet lyder därmed:

"Om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar det språk som kunden använder eller om kunden på grund av en sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska vid tillhandahållandet av tjänster utöver vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tolkning ordnas och en tolk anskaffas."

6 § Främjande av hälsa och välfärd i kommunerna



Vi föreslår följande tillägg i 6 § 3 mom:

”Kommunen ska främja allmännyttiga samfunds möjlighet att bedriva verksamhet som främjar hälsa och välfärd.”

#### 7 § Främjande av hälsa och välfärd i vårdlandskapen

Vi föreslår att ”i mån av möjlighet” stryks i 7 § och därmed lyder den enligt följande:

”Vårdlandskapet ska även bidra till att skapa goda verksamhetsförutsättningar för organisationer vid främjandet av hälsa och välfärd.”

#### 12 § Förutsättningar för anskaffning av tjänster av privata tjänsteproducenter

Enligt förslaget kan vårdlandskapet inte skaffa tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt av en privat tjänsteproducent. I praktiken skulle detta innebära att t.ex. dygnetrunt-vård för personer med intellektuell funktionsnedsättning inte kunde anskaffas av privata producenter, eftersom denna typ av service innebär användning av offentlig makt t.ex. vid användning av begränsningsåtgärder. En stor del av dygnetruntvård för denna grupp arrangeras idag av privata aktörer. Vi ser att paragrafen behöver förtydligas så att det också i fortsättningen är möjligt att anlita privata aktörer för denna typ av aktörer. Vi föreslår följande tillägg i 12 § 1 punkten:

” 1) tjänster som inbegriper uppgifter som ingår i fullgörandet av vårdlandskapets organiseringsansvar eller tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte annat stadgas i lag,”

Vi föreslår också följande tillägg i slutet av 1. momentet:

”Tjänster av en privat tjänsteproducent bör arrangeras och anskaffas på ett sätt som lämpar sig för tjänsten samt så att kundens rättigheter förverkligas. ”

Till motiveringarna föreslår vi följande tillägg:

” Till exempel nödvändiga funktionshindertjänster som baserar sig på individuella behov bör inte upphandlas på grund av tjänsternas natur. Dessa tjänster bör i första hand anskaffas genom ett förfarande som baserar sig på den kundens/klientens/patientens egna val, till exempel personlig budgetering.

#### 34 § Vårdandskapens samarbetsavtal

I paragrafen bör även stadgas att det genom förordning bör stadgas om åtminstone tjänster som ska koncentreras på nationell nivå. Därtill kunde man genom förordning också stadga om samarbete mellan vårdlandskap gällande de mest krävande funktionshindertjänsterna samt funktionshindermedicin för personer med intellektuell funktionsnedsättning (så som förslaget i Riitta Hakomaas och Markku Niemeläs rapport ”Erytyishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelu jatkuvat-

Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.”, 2018).

I 34 § 2. mom. Föreslår vi följande tillägg:

”Vårdlandskapen bör avtala om åtgärder genom vilka man garanterar tjänsternas fysiska och kognitiva tillgänglighet.”

I 34 § 2 mom. 3 punkten stadgas att vårdlandskapen ska avtala om åtgärder för att säkerställa att social- och hälsovården ordnas verkningsfullt, högklassigt och kostnadseffektivt och en verkningsfull, högklassig och kostnadseffektiv produktionsstruktur. I paragrafen tar man inte ställning till på vilket avstånd tjänsterna bör finnas tillgängliga. Fastän det inte är möjligt att skriva in exakta avstånd som kunde gälla i hela landet anser vi att det är viktigt att det i motiveringarna förs in att vårdlandskapen vid uppgörande av samarbetsavtal ska beakta att social- och hälsovårdstjänster ska produceras så nära kunden som möjligt, också till exempel i landsbygdsmiljö, så som det stadgas i FN:s funktionshinderkonvention CRPD artikel 25 c. Distans- och digitala tjänster är inte fungerande alternativ för alla kunder. Också detta bör nämnas i motiveringarna.

35 § Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullföljande

I motiveringarna till 35 § bör tilläggas att vårdlandskapen vid uppgörande av samarbetsavtal bör rådgöra och aktivt inkludera personer med funktionsnedsättning och organisationer som representerar dem i enlighet med artikel 4. punkt 3 i FN:s funktionshinderkonvention.

37 § Samarbetet mellan tvåspråkiga vårdlandskap

I 37 § 4 mom. föreslår vi följande tillägg:

”Innan de tvåspråkiga vårdlandskapen godkänner avtalet om inbördes samarbete ska de höra social- och hälsovårdsministeriet, nationalspråksnämnderna, representanter för social- och hälsovårdspersonal inom de tvåspråkiga vårdlandskapen samt svenskspråkiga social- och hälsovårdsorganisationer”.

På detta sätt garanterar man att avtalen motsvarar de behov som finns inom vårdlandskapen så bra som möjligt.

## 24. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om ordnande av social- och hälsovård.

-

## Frågor om lagen om ordnande av räddningsväsendet

**25. I 8 § i lagen föreslås bestämmelser om de riksomfattande målsättningarna för ordnandet av räddningsväsendet. I bestämmelsen listas det som måste definieras i de riksomfattande strategiska målsättningarna. Listan är inte fullständig. Är punkterna som listas i bestämmelsen motiverade?**

tar inte ställning

**26. Vad borde tilläggas/avlägsnas?**

-

**27. I 13 § i lagen föreslås bestämmelser om vårdlandskapets uppföljnings- och utvärderingsskyldighet. I 16 § i lagen föreslås dessutom bestämmelser om räddningsväsendets egenkontroll i vårdlandskapet. Är förslaget om uppföljnings-, utvärderings- och egenkontrollshelheten i vårdlandskapen ändamålsenlig?**

tar inte ställning

**28. I paragraf 5 i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs sammanslagning av uppgifter till större helheter om det är nödvändigt för att trygga tillgången till, enhetligheten eller kvaliteten på tjänsterna eller med avseende på uppgifternas komplexitet eller höga kostnader som de medför. Är de sammanslagna uppgifterna i bestämmelsen motiverade?**

tar inte ställning

**29. Vilka specialresurser inom den internationella räddningsverksamheten (utrustning, sammansättningar) skulle vara ändamålsenliga att sammanslå för något landskap/några landskap att sköta?**

-

**30. Vilka åtgärder som krävs för att ge och ta emot internationellt bistånd (varningar, utrustning etc.) skulle vara ändamålsenliga att sammanslå till något landskap/några landskap och om ja, till vilket landskap/vilka landskap?**

-

**31. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om ordnande av räddningsväsendet. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar**

-

**32. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om ordnande av räddningsväsendet.**

-

## Frågor om lagen om införande av lag

**33. Grunden för vårdlandskapens regionala indelning är en kommunbaserad landskapsindelning som föreskrivs i 5 § i lagen om införande av lag. Är den föreslagna regionala indelningen ändamålsenlig med avseende på ordnandet av social- och hälsovård och räddningsväsendet?**

tar inte ställning

**34. Enligt 3 § i vårdlandskapsstrukturlagen utgör landskapsindelningen precis som nu även grunden för andra statliga regionala indelningar. Dessutom utgör landskapsindelningen grunden för indelningen av landskapsförbundens verksamhetsområden. Är den regionala indelningen som föreslås i 5 § ändamålsenlig med avseende på övrig regionförvaltning?**

tar inte ställning

**35. I lagförslaget föreslås att Södra Savolax och Norra Savolax landskap ändras så att Enonkoski, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava skulle överföras från Södra Savolax till Norra Savolax. Ändringen inverkar både på vårdlandskapet och på landskapsindelningen som utgör grunden för den statliga regionala indelningen. Till vilket landskap borde dessa kommuner höra och vilka effekter har alternativen på respondentens verksamhet:**

-

**36. I lagförslaget ansvarar fyra vårdlandskap (Östra Nylands vårdlandskap, Mellersta Nylands vårdlandskap, Västra Nylands vårdlandskap, Vanda-Kervos vårdlandskap) samt Helsingfors stad, som inte ingår i något vårdlandskap, för ordnandet av social- och hälsovården i Nylands landskapsområde. Med avseende på övriga regionala indelningar utgör Nylands nuvarande landskap en helhet. Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig med avseende på de regionala indelningarna?**

tar inte ställning

**37. Tryggar sammansättningen av de tillfälliga organen och de lagstadgade uppgifterna verkställandet av reformen (7-8 §)?**

tar inte ställning

**38. Enligt kapitel 4 i lagen om införande av lag överförs kommuners och vissa samkommuners lösa egendom, semesterlöneskuld och avtal som hänför sig till sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens samkommuners, social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter till vårdlandskapen. Kommunernas lokaler och fastigheter kvarstår i kommunernas ägo. Är lösningen med avseende på egendomsarrangemanget godtagbar?**

huvudsakligen ja [Det är viktigt att trygga kunnandet om bl.a. funktionshindermedicin och övrigt kunnande inom specialomsorgsdistriktet då dessa upphör i samband med vårdreformen. Därtill är det viktigt att de tillfälliga organen beaktar detta kunnande vid verkställandet av reformen. ]

**39. I kapitel 4 i lagen om införande av lag föreskrivs om kommunernas rättighet att få ersättning från staten för direkta kostnader som egendomsarrangemangen i samband med reformen orsakat samt för ersättningsförfaranden. Ersättningen riktar sig i första hand till kommunernas och samkommunernas kvarstående tillgångsposter, till exempel kostnader för lokaler som tagits ur bruk efter övergångsperioden. Är kompensationsbestämmelsen godtagbar?**

tar inte ställning

**40. Enligt 17 § i lagen om införande av lag överförs personal som arbetar i kommunala organisationer som producerar tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet till landskapens tjänst i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Dessutom överförs personal, som huvudsakligen utför social- och hälsovårdsuppgifter i andra kommunala förvaltningstjänster eller stödtjänster, till landskapen. Har bestämmelserna om överföringen av personal föreskrivits på ett ändamålsenligt sätt med avseende på personalens ställning?**

tar inte ställning

**41. Är bestämmelsen om utläggningsavtalens ogiltighet enligt 28 § motiverad och tryggar den parternas ställning tillräckligt?**

tar inte ställning

## 42. Tryggar förslagen om delningen av Kårkullas verksamhet kontinuiteten i dess verksamhet som vårdlandskapens verksamhet?

Liksom Niemelä och Hakomaa konstaterar behöver specialomsorgen i Finland reformeras (rapport "Erytishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelu jatkuvat- Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.", 2018). Funktionshindersservicen i Finland bygger på en gammalmodig uppdelning enligt diagnos, vilket inte kan anses vara i enlighet med varken FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning CRPD eller regeringens program för avvecklande av institutionsboende och utvecklande av tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning (KEHAS). Den nya funktionshinderlagen ser inte heller till diagnos. Modellen med specialomsorgsdistrikt går också starkt emot regeringen Marins social- och hälsovårdsreform, i vilken man utgår från starka bastjänster som arrangeras nära den stödbehövande och där vårdlandskapen vid behov kan anlita expertkunnande över vårdlandskapsgränser. Att Kårkulla samkommun skulle fortsätta som nu går därmed mot såväl internationella avtal om mänskliga rättigheter som strävan efter jämlik och kostnadseffektiv service genom stark integration av social- och hälsovårdstjänster på vårdlandskapsnivå.

Det finns ca 45 000 svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning i Finland, av dessa har ca 2500 en intellektuell funktionsnedsättning. Av alla med intellektuell funktionsnedsättning uppskattar man att 80 % har en lindrig eller måttlig funktionsnedsättning. Endast en del behöver mycket krävande stöd.

År 2019 använde 1329 personer Kårkulla samkommuns tjänster. Av dessa var 45 % nylänningar, 44,4 % från landskapen i Österbotten och 9,6 % från Åboland (Kårkulla samkommuns verksamhetsberättelse 2019). Redan i dag finns det andra aktörer än Kårkulla samkommun som erbjuder tjänster för svenskspråkiga personer med intellektuell funktionsnedsättning t.ex. kommuner och tredje sektorns organisationer. Funktionshindersservicen i Svenskfinland behöver breddas och kräver fler producenter, så att starka bastjänster kan erbjudas jämlikt inom vårdlandskapen. Det intressanta blir hur vi kan garantera tjänster från privata sektorn och tredje sektorn för att få fler alternativ när det gäller tjänster. Detta kräver också att man förtydligar privata serviceproducenters möjligheter att utöva offentlig makt.

Vårdlandskapens uppgift är att ansvara för att social- och hälsovården utvecklas och garanteras på svenska samt ansvara för att expert- och utvecklingstjänster finns att tillgå genom samarbetsavtal med Kårkullas EUC, som övergår till Egentliga Finlands vårdlandskap. Enligt SOTE-förslaget ska boende- och dag- och arbetscenterverksamhet införlivas i vårdlandskapet på vars område enheterna finns. Av de åtta tvåspråkiga landskapen kommer en del att ta över flera Kårkulla-enheter, medan det inte till exempel finns en enda Kårkulla-enhet inom Kymmenedalen och endast en boendeenhet i Vanda-Kervo. Därför behöver vi ha landskapsöverskridande verksamhet som möjliggör att de regionala enheterna, inkluderat rådgivningsbyråerna (omsorgsbyråerna), fortsättningsvis betjänar den kundkrets de haft hittills. Det är t.ex. osannolikt att Kymmenedalen eller Vanda-Kervo på egen hand kan upprätthålla en omsorgsbyrå, dag- och arbetscentral eller ett helt boende på egen hand, varför det skulle vara viktigt att uppgöra samarbetsavtal med östra Nylands landskap respektive Helsingfors/ huvudstadsregionen. Inget av de tvåspråkiga landskapen klarar helt av att upprätthålla dagens servicevolym på egen hand, utan detta förutsätter att enheterna fortsättningsvis kan betjäna samma kundunderlag som tidigare, över vårdlandskapsgränserna.

På de regionala omsorgsbyråerna finns både bas- och experttjänster. För att möjliggöra integration av social- och hälsovårdstjänster inom vårdlandskapen är det viktigt att servicebedömningen görs inom respektive vårdlandskap och att omsorgsbyråerna därmed integreras i vårdlandskapen. Vid

behov ska vårdlandskapen konsultera det mångprofessionella teamet vid EUC (psykolog, socialkurator, sjukskötare, talterapeut, fysioterapeut, ergoterapeut, specialpedagog samt läkare) för bedömning av servicebehov för de mest krävande fallen. Denna konsultationsmöjlighet behöver breddas till att gälla också framtidens social- och hälsovårdscentraler samt övriga serviceproducenter inom privat och tredje sektor. Kårkullas EUC kan bistå vårdlandskapen med bl.a. följande:

- kunnande om intellektuell funktionsnedsättning och autism
- Kunnande och fortbildning i alternativ och kompletterande kommunikation i förverkligandet av delaktighet i serviceplanering och i den vanliga vardagen
- kunnande om demenssjukdom och åldrande personer med intellektuell funktionsnedsättning
- funktionshindermedicin
- konsultation kring småbarnspedagogik för barn med intellektuell funktionsnedsättning
- kunnande kring personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar, beteendestörningar och självdestruktivitet
- Organiserad utbildning av MAPA för personal som jobbar på enheter med utåtagerande personer (Management of Actual or Potential Aggression-arbetsmetod för att hantera aggressiva personer)
- Upprätthållande av gränsöverskridande nätverk samt fortbildning av personal inom vårdlandskapen i olika arbetssätt och metoder som gagnar brukarnas välmående och självbestämmande t.ex. personcentrerad planering, ICDP, sexualitet m.m.
- kris-, undersöknings- och habilitering- och rehabiliteringsresurser (som dock också bör kunna förverkligas nära den stödbehövande)
- upprätthållande av eventuellt en specialboendeenhet för barn och unga i kris
- specialomsorger oberoende av personens vilja samt rättspsykiatrisk vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning

Basverksamheten behöver stödjas med experttjänster, som Kårkullas EUC kan ha ansvar för. Det är osannolikt att vårdlandskapen på egen hand kunde upprätthålla expert-, utvecklings- och rehabiliteringstjänster, varför det är motiverat att vårdlandskapen avtalar med Egentliga Finland om köp av dessa tjänster, i enlighet med vad som föreslås i sote-utkastet. För att EUC ska kunna upprätthållas bör tjänsterna vara rätt prissatta samt tillräckliga resurser reserveras för fortbildning av personal och forskning. EUC kan inte finansieras med inkomster för bastjänster. Det kan antas att de svenska experttjänsterna är något dyrare än de motsvarande finska, eftersom de förutsätter kontakt över landskapsgränser och t.ex. utbildning för personal från olika landskap. Som finansieringsmodell kunde en modell där landskapen betalar en fast avgift samt en användarbaserad avgift trygga kontinuitet i verksamheten (se Niemeläs och Hakomaas rapport, 2016).

Samtidigt finns det skäl att överväga övergångsperioder då Kårkulla genom avtal skulle få fortsätta producera service i olika landskap under en begränsad tid. Under övergångsperioden kommer det att finnas ett kunskapsglapp inom vårdlandskapen, varför det behövs tid för att befästa kunnandet

och strukturen inom vårdlandskapet. Då det gäller fortbildning av personal har också tredje sektorn en viktig roll.

Sote-förslaget medför enligt FDUV:s bedömning ingen förändring gällande de problem som finns med rekrytering av svenskspråkig personal inom vårdbranschen idag, särskilt i huvudstadsregionen. Dessa problem kommer förmodligen att kräva ytterligare utbildnings- och arbetskraftspolitiska åtgärder. Liknande svårigheter finns inom den finska specialomsorgen. Det är också troligt att en del arbetsuppgifter upphör i och med SOTE-reformen (främst inom Kårkullas centralförvaltningen) och därför kunde det vara skäl att utreda om personalen kan omplaceras inom vårdlandskapen.

Vi anser att den nu föreslagna modellen är den bästa hittills, som tryggar serviceproduktion, expertkunnande men också river de murar som finns mellan specialomsorgsdistriktet och kommunerna i dag. Den följer också den nationella utvecklingen, där expertkunnande inom specialomsorgsdistriktet tas till vara och utvecklas, medan bastjänsterna utvecklas på landskapsnivå och ges nära den stödbehövande.

Stöd som vårdlandskapen kan behöva vid uppgörande av samarbetsavtal

- Information om den svenskspråkiga befolkningen: antal, sjukdomsfrekvens, behov av experttjänster
- lista på tjänster som behöver utvecklas på svenska inom funktionshinderområdet (gäller inte enbart tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning utan också övrigt funktionshinderservice)
- Information om existerande serviceformer och serviceproducenter inom de olika vårdlandskapen, inklusive tredje sektorn
- Information om experter inom social- och hälsovård på både bas- och specialnivå som kan betjäna på svenska
- Information om behov av fortbildning av personal inom respektive vårdlandskap
- Behov av samarbetsnätverk mellan de olika vårdlandskapen, där man diskuterar utvecklingstrender och möjliga gemensamma utvecklingsprojekt
- o EUC kan ansvara för upprätthållande av samarbetsnätverk kring intellektuell funktionsnedsättning och autism

**43. Enligt förslaget träder reformen i kraft år 2023. Kan reformen genomföras inom tidtabellen som föreslås i reformen?**

tar inte ställning

**44. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om införande av lag. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

-

**45. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om införande av lag.**

Det bör stadgas om tillräckliga övergångstider, för att trygga att kunderna får de tjänster de behöver utan avbrott under genomförandet av reformen.

## Frågor om lagen om landskapens finansiering

**46. Staten finansierar huvudsakligen verksamheten i vårdlandskapen som grundas, dvs. ansvaret för finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna riktas till staten. Är lösningen ändamålsenlig med avseende på reformens målsättningar?**

huvudsakligen ja [Finansiering via staten är som utgångspunkt bra och jämnar ut eventuella olikheter mellan landskapen]

**47. Statens finansieringsnivå för varje finansår grundar sig i princip på vårdlandskapets kalkylerade kostnader för föregående år. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på grundval av den uppskattade ändringen av tjänstebehov (7 §), kostnadsnivån (prisernas) (8 §), ändringar i uppgifter (9 §) samt faktiska kostnader (10 §). På höjningen av räddningsväsendets finansieringsnivå tillämpas dock inte höjning som grundar sig på ändring i behovet av tjänster. Med avseende på förändringar i behovet av tjänster inkluderar propositionen en faktor som delvis dämpar den statliga finansieringens tillväxt så att 80 % av det uppskattade ändringsbehovet beaktas från och med tredje året (36 §). Dessutom har vårdlandskapet rätt till tilläggsfinansiering under förutsättning att kraven som avses i 11 § i lagen uppfylls. Har vårdlandskapen tillräckliga ekonomiska förutsättningar att klara av de lagstadgade uppgifterna?**

huvudsakligen ja [Det är viktigt att förbereda sig för situationer där landskapen behöver använda mer medel än vad staten kanaliserat till vårdlandskapet. Också denna lag bör beakta rätten till nödvändiga tjänster med stöd av grundlagen och substanslagar så som funktionshinderlagen oberoende av vårdlandskapets finansiella situation. Vårdreformen får inte leda till att nödvändiga funktionshindertjänster, som personen behöver på grund av sin funktionsnedsättning, blir avgiftsbelagda. ]

**48. Är bestämningsfaktorerna (kapitel 3) för finansieringen av vårdlandskapens statliga finansiering av social- och hälsovårdsuppgifterna och deras viktcoefficients motiverade?**

huvudsakligen nej [I bestämningsfaktorerna för finansiering av vårdlandskapens och deras viktcoefficients bör funktionsnedsättning och de stödbehov nedsättningen leder till beaktas i högre grad. ]

**49. Är bestämningsfaktorerna (kapitel 4) för finansieringen av vårdlandskapens statliga finansiering av räddningsväsendets uppgifter och dess viktcoefficients motiverade?**

tar inte ställning

**a) Är övergångsperioden för landskapens finansiering för åren 2023–2029 tillräcklig?**

tar inte ställning

**b) Är den tillsvidare permanenta maximala förändringsutjämnningen godtagbar?**

tar inte ställning

**51. Statens finansiering betalas månatligen till vårdlandskapen senast den första dagen i månaden. I januari och juni under finansåret betalas vardera månad 2/12 av hela årets finansiering och de övriga månaderna kvarvarande finansiering i jämnstora poster (25 §). Dessutom betalas hälften av**



**betalningsposten för januaris finansiering år 2023 till vårdlandskapet den 1 december år 2022 (37 §). Är tidtabellen för betalningen av finansieringen ändamålsenlig med avseende på betalningsförmågan och förvaltningen av kassan?**

tar inte ställning

**52. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om landskapens finansiering. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

-

**53. Övriga fritt formulerade observationen om lagen om landskapens finansiering.**

104 § Vid slopande av invalidavdraget är det viktigt att denna inkomst öronmärks för personer med funktionsnedsättning i samband med förnyandet av funktionshinderlagstiftningen.

## Lagstiftning om kommunernas finansiering

**54. Är utjämningsystemet som föreslås för att lindra de betydande kommunspecifika förändringarna i samband med vårdreformen som presenteras i statsandelssystemet godtagbara och tillräckliga (lag om statsandel för kommunal basservice 29 och 30 §)?**

tar inte ställning

**55. Är statsandelskriterierna samt deras betydelse i allmänhet motiverade (lagen om statsandel för kommunal basservice, kapitel 2 samt utkast till statsrådets förordning om statsandel för kommunal basservice)?**

tar inte ställning

**56. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagstiftningen om kommunernas finansiering. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

-

**57. Övriga fritt formulerade observationer om lagstiftningen om kommunernas finansiering.**

-

## Skattelagstiftning

**58. Anser ni att ändringarna i skattesystemet som föreslås för insamling av landskapens finansiering är godtagbara?**

tar inte ställning

59. Paragrafspecifika ändringsförslag till skattelagstiftningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

-

60. Fritt formulerade observationer om skattelagstiftningen.

-

## Lagstiftning om landskapens och kommunernas personal

61. Tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunal personal föreslås ändras till att omfatta även landskapens personal. Intressebevakningen för arbetsgivare i landskapen sköts av Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT som stadgas i ny lag. Är de föreslagna bestämmelserna om personalens ställning och intressebevakningen för arbetsgivare ändamålsenliga?

tar inte ställning

62. Är bestämmelserna om finansieringen av pensionerna ändamålsenliga?

tar inte ställning

63. Fritt formulerade observationer om personalen ställning och/eller intressebevakningen för arbetsgivare samt pensionerna.

-

## Nyland-lagen

64. Tryggar Nylands speciallag ett jämlikt ordnande av social- och hälsovården i förhållande till övriga landet?

tar inte ställning

65. Tryggar bestämmelserna om HUS lagstadgade uppgifter ordnandet av specialistsjukvården samt universitetssjukhusets forsknings-, utvecklings- och undervisningsuppgifter (5 §)?

tar inte ställning

66. Är bestämmelserna om fördelningen av organiseringsansvaret av hälsovården i Nyland ändamålsenlig (Nylands vårdlandskaps och Helsingfors stads primära organiseringsansvar, HUS lagstadgade uppgifter och HUS organiseringsavtal; 4, 5 och 10 §)?

tar inte ställning

67. Är bestämmelserna om åtskiljandet av Helsingfors stads ekonomi ändamålsenliga och tillräckliga för att trygga en jämlik verksamhet med avseende på övriga landet (kapitel 5)?

tar inte ställning

68. Paragrafspecifika ändringsförslag till skattelagstiftningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

-

69. Fritt formulerade observationer om Nylands speciallag?

-

## Lagar om den allmänna förvaltningen

70. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagarna om den allmänna förvaltningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar

-

71. Fritt formulerade observationer om lagstiftningen om den allmänna förvaltningen.

-

## Frågor om vårdlandskapsstrukturlagen

72. I vårdlandskapsstrukturlagen föreskrivs om landskapsindelningen som även utgör grunden för vårdlandskapens områden. Dessutom föreskriver lagen om ändring av vårdlandskapen som även leder till ändring av motsvarande område i landskapsindelningen. Är kriterierna för förhållandet mellan de föreslagna vårdlandskapen och landskapsindelningen på grundval av dessa samt ändringsprocessen för indelningen tydliga och ändamålsenliga med beaktande av landskapsindelningens betydelse för övriga regionindelningar?

tar inte ställning

73. Anser ni att de föreslagna förutsättningarna för ändringen av vårdlandskapen är ändamålsenliga med avseende på social- och hälsovården samt räddningsväsendet? (särskilt vårdlandskapsstrukturlagen 2, 5 och 10 §)

tar inte ställning

74. Paragrafspecifika ändringsförslag om vårdlandskapsstrukturlagen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.

-

75. Övriga fritt formulerade observationer om vårdlandskapsstrukturlagen.

-

## Styrningen av landskapen

76. Statens styrning i ordnandet av både social- och hälsovården och räddningsväsendet stärks. Är det här motiverat med avseende på reformens målsättningar?

ja

**77. Ministerierna och landskapet för årliga förhandlingar där landskapets verksamhet och ekonomi granskas med avseende på faktiska uppgifter och prognoser. Dessutom förs separata styrningsförhandlingar varje år enligt samarbetsområde. Är målsättningen med förhandlingarna och ärendehelheten som ska behandlas ändamålsenlig?**

huvudsakligen ja

**78. Mellan landskapen och statsrådet planeras en aktiv styrning som grundar sig på interaktion mellan ministerierna och de organiseringsansvariga instanserna. Styrningen grundar sig på öppna åsikter och informationsutbyte samt en kontinuerlig utvärdering av arrangörernas verksamhet och ekonomi. Är styrningsmodellen motiverad med avseende på reformens målsättningar?**

huvudsakligen ja

## Reformens effekter

**79. I bedömningen av effekterna har propositionens centrala effekter beskrivits. Till vilken del borde bedömningen av effekterna korrigeras, preciseras eller kompletteras?**

Vid genomförande av reformen bör särskild uppmärksamhet fästas vid personer i särskilt utsatt ställning samt personer som använder och behöver många social- och hälsovårdstjänster. Fastän förslaget innehåller konsekvensanalyser gällande både personer med funktionsnedsättning och barn anser vi att dessa bör kompletteras ytterligare för att möjliggöra jämlika funktionshindertjänster i framtiden samt hur familjer med barn med funktionsnedsättning eller behov av särskilt stöd påverkas av reformen.

**80. Har reformens ändringskostnader sakenligt identifierats och uppskattats?**

tar inte ställning

**81. Förändringskostnaderna för IKT och informationsförvaltningen till följd av reformen bedöms konsekvensbedömningen i regeringens proposition på grundval av kostnadsberäkningarna som identifierats landskaps- och vårdberedningen för den föregående valperioden. Hurudana preciseringar och kompletteringar borde göras i de föreslagna bedömningarna?**

-

**82. Era åsikter om andra eventuella effekter i den föreslagna servicestrukturen med avseende på IKT och digitala frågor?**

-

**a) åren 2021-2022?**

-

**b) åren 2023-2024?**

-

**c) från och med år 2025?**

-

a) åren 2021-2022?

-

b) åren 2023-2024?

-

c) från och med år 2025 alkaen?

-

**85. Ska upphandlingsavtal som överförs till vårdlandskapen enligt er bedömning ogiltigförklaras med stöd av bestämmelsen om organiseringsansvar och köptjänster? a)**

-

**b) om ja, vilket är de ogiltigförklarade avtalens värde i euro?**

-

**c) hänför det sig enligt er bedömning investeringar som blir onyttiga för privata tjänsteproducenter i de ogiltigförklarade avtalen, vad utgörs dessa direkta onyttiga investeringar av och hur stora förluster är det fråga om?**

-

## Stöd för verkställande av reformen

**86. Inom vilka områden bedömer ni att ni behöver riksomfattande stöd för det regionala genomförandet av reformen**

-

**annat, vad?**

-

## Övriga frågor

**87. Eventuella förslag på att ersätta begreppet "vårdlandskap" med ett annat begrepp.**

-

**88. Förslag på namn till ert vårdlandskap.**

-

**89. Övriga fritt formulerade observationer om regeringens propositionsutkast.**

I utlåtandeförfrågan skiljer sig numreringen mellan den finska och svenska versionen. Nummer 37 saknas i den svenska versionen, och istället finns det två fråga nr 44. Frågorna finns som sådana, men numreringen är felaktig i den svenska versionen.

**90. Övriga specificerade författningsändringsförslag.**

-

Mutanen-Hemgård Lisbeth  
FDUV - FDUV representerar svenskspråkiga personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras anhöriga.